

высокую осведомлённость о вреде электронных устройств на орган зрения (96,2%, n=103), 80,4% (n=86) респондентов проводят гаджетами более 4 часов в сутки.

**Выводы.** Распространённость миопии среди студентов ГрГМУ составляет 66,4%, у 72% она формируется еще в школьном возрасте. Высокая информированность о вреде гаджетов (96,2%) не снижает длительность их использования (80,4%). Недостаточная приверженность профилактическим мерам и гигиеническим навыкам обуславливает внедрение комплексных профилактических программ, начиная со школьного обучения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Шубочкина, Е. И. Риски ухудшения зрения и его прогрессирования у детей и подростков в современных условиях обучения и воспитания (научный обзор) / Е. И. Шубочкина, О. А. Вятлева, Е. Г. Блинова // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. – 2022. – Т. 30, № 4. – С. 22-30.

## ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ПРИ АНЕСТЕЗИЯХ РАЗНОГО УРОВНЯ АГРЕССИИ

Буйницкая А. В., Кругликова Е. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

**Научные руководители:** канд. мед. наук Дорохин К. М.,  
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

**Актуальность.** Коронарное шунтирование при хирургическом лечении ИБС предполагает использование искусственного кровообращения (ИК) в ходе операции. Подключение экстракорпорального контура, также, как и операционная травма, активирует системный воспалительный ответ (иммунный) [1]. Таким образом, исследование периоперационной динамики гематологических индексов актуально не только с научной, но и практической точек зрения [2].

**Цель.** Сравнить гематологические индексы пациентов после общей анестезии (ОА) и ОА+ИК.

**Методы исследования.** Проанализированы истории болезни 55 пациентов. У 31 из них (1 группа) проведена ОА при каротидной эндартерэктомии (КЭЭ), у 24 (2 группа) – ОА+ИК при КЭЭ и аортокоронарном шунтировании. Значимых осложнений не отмечено. В предоперационном периоде определены индексы риска ASA, LEE, ESCORE, ESCORE II, GUPTA MICA; лабораторные данные, вычислены гематологические индексы (NLR, MLR, PLR, SIRI, NLPR). Статистическая обработка проведена с использованием пакета «Statistica 10.0». Данные представлены медианой (Me), 25 и 75 квартилями. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Перед операцией и анестезией группы пациентов по шкалам операционного риска оценены неоднозначно. Шкалы ESCORE, ESCORE II и GUPTA MICA достоверно различали пациентов двух групп: ESCORE 7,00 [4,00;10,0] и 8,00 [6,00;12,00],  $p=0,047$ ; ESCORE II 1,99 [1,68;2,6] и 2,63 [2,24;3,45],  $p=0,000$ ; GUPTA MICA 0,37 [0,09;0,72] и 0,80 [0,62;2,04],  $p=0,000$ . Все гематологические индексы достоверно не отличались в двух группах. После операции большинство лабораторных показателей двух групп достоверно различались, в том числе и расчетные гематологические индексы: HALP 29,01 [23,62;38,06] и 13,77 [7,45;28,42],  $p=0,000$ ; NLR 4,59 [3,01;6,55] и 17,77 [8,73;26,94],  $p=0,000$ ; MLR 0,42 [0,273;0,86] и 0,80 [0,25;1,52],  $p=0,003$ ; PLR 164,81 [92,960;271,26] и 255,28 [117,73;428,06],  $p=0,000$ ; SIRI 2,61 [1,690;5,06] и 8,64 [4,17;22,07],  $p=0,000$ ; NLPR 1,97 [0,759;3,96] и 8,58 [5,63;13,59],  $p=0,000$ .

**Выводы.** Шкалы риска неоднозначно оценивают пациентов перед различными видами анестезий. Гематологические индексы после операции демонстрируют достоверный рост показателей системного воспалительного ответа при более агрессивной анестезии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Радюкевич, О. Н. Формирование хирургического стресс-ответа и эффективность обезболивания при хирургической коррекции деформаций позвоночника в зависимости от вида анестезии / О. Н. Радюкевич // Российский нейрохирургический журнал им. профессора А. Л. Поленова. – 2022. – Т. 14, № 3. – С. 63-71. – doi: 10.56618/20712693\_2022\_14\_3\_63.
2. Хороненко, В. Э. Современные подходы к периоперационному обезболиванию и защите пациентов от хирургического стресса при обширных абдоминальных операциях: описательный обзор литературы / В. Э. Хороненко, Ю. С. Королева, В. С. Трифанов // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. – 2025. – № 3. – С. 114-128. – doi: 10.21320/1818-474X-2025-3-114-128.

### СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

**Буранбоев Х. С. угли, Абдуразаков Д. Ф.**

Ташкентский медицинский университет  
**Научный руководитель:** Дадабаева Н. А.

**Актуальность.** Системная красная волчанка (СКВ) остается одним из наиболее сложных для диагностики ревматических заболеваний из-за мультисистемности поражения и вариабельности клинической картины [1]. Отсутствие патогномоничных симптомов и недостаточная специфичность лабораторных маркеров на ранних стадиях приводят к тому, что заболевание маскируется под другие нозологии. Учитывая поражение преимущественно лиц молодого возраста и риск необратимых органических повреждений при поздней